

УДК 376.37  
ББК 4457

ГСНТИ 14.29.29

Код ВАК 13.00.03

**З. А. Репина**    **Z. A. Repina**  
Екатеринбург, Россия    Ekaterinburg, Russia

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА  
ПО ФОРМИРОВАНИЮ  
ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ  
СИСТЕМЫ ГЛАСНЫХ  
ЗВУКОВ У ДЕТЕЙ  
С ОТКРЫТОЙ РИНОЛАЛИЕЙ**

**LOGOPEDIC WORK IN  
FORMING THE PHONEMIC  
SYSTEM OF VOWELS IN  
CHILDREN WITH OPEN  
RHINOLALIA**

**Аннотация.** В статье раскрывается научно обоснованная технология формирования фонематической системы гласных звуков у детей с врожденной расщелиной губы и неба (ринолалией). Врожденная расщелина губы и неба с самого рождения ребенка нарушает развитие и функционирование органов речи (языка, губ, челюсти, мягкого неба, голосообразующего аппарата), ведет к снижению речевых кинестезий и контроля за выполнением артикуляционных движений. Дети не умеют в движениях артикуляции воспроизводить фонологические противопоставления в языке. Так, при произношении гласных у них наблюдается тенденция сближения артикуляционных укладов по признаку высоты, ряда и огубленности, при произнесении согласных — по способу и месту образования.

Неумение в движениях артикуляции воспроизводить фонологические противопоставления в языке, а также неполное кинестетическое (артикуляционное) восприятие звуков речи ведет к неполному их различию на слух, поэтому накопление четких

**Abstract.** The article describes a scientifically-based technology of formation of the phonemic system of vowels in children with congenital cleft lip and palate (rhinolalia). From the very birth of the child, the congenital cleft lip and palate interfere with the development and functioning of his organs of speech (tongue, lips, jaw, soft palate and vocal apparatus) and leads to malfunction of speech kinesthesias and articulation control. The children cannot reproduce linguistic phonological oppositions in articulation movements. Thus, when pronouncing vowel sounds they tend to mix up articulations by height, backness and labialization; consonants are mixed up in reference to manner and place of articulation.

Inability to reproduce linguistic phonological oppositions in articulation movements and incomplete kinesthetic (articulation) perception of speech sounds bring about their inadequate oral comprehension; that is why collection of concrete phonetic images of words is difficult in these conditions and considerable problems arise with normal acquisition of the phonemic system of the language by the child.

представлений о звуковом составе слова в этих условиях затруднено и, следовательно, возникают значительные препятствия в нормальном формировании фонематической системы языка.

С учетом механизмов недоразвития фонематической системы языка у детей с ринолалией коррекционное обучение предусматривает пять взаимосвязанных разделов: 1) формирование в движениях артикуляции фонологических противопоставлений; 2) развитие кинетико-кинестетической основы артикуляционных движений и контроля; 3) коррекцию фонетической системы языка; 4) формирование фонематического, интонационного, морфологического слуха, навыков и умений звукового анализа; 5) развитие когнитивных процессов в сфере языка.

**Ключевые слова:** ринолалия; логопедия; фонематический слух; речевой слух; фонематическое восприятие; интонационный слух; дети с врожденной расщелиной губы и неба; анатомо-физиологические дефекты; речевые кинестезии; звуки речи; звуковое восприятие; логопедическая работа.

**Сведения об авторе:** Репина Зоя Алексеевна, кандидат педагогических наук, профессор.

**Место работы:** кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза Института специального образования Уральского государственного педагогического университета.

**Контактная информация:** 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 126.

**E-mail:** log@uspu.ru.

In view of the mechanisms of underdevelopment of the phonemic system of the language in children with rhinolalia, rehabilitation program presupposes five interrelated parts: 1) formation of linguistic phonological oppositions in articulation movements; 2) development of kinetic-kinesthetic foundation of articulation movements and control; 3) corrective treatment of the phonemic system of the language skills; 4) formation of phonemic, intonation and morphological awareness, habits and skills of speech sound analysis; 5) development of cognitive processes in the sphere of language acquisition.

**Keywords:** rhinolalia; logopedics; phonemic awareness; speech awareness; phonemic perception; intonation awareness; children with congenital cleft lip and palate; anatomico-physiological impairments; speech kinesthesia; speech sounds; sound perception; logopedic work.

**About the author:** Repina Zoya Alekseevna, Candidate of Pedagogy, Professor.

**Place of employment:** Department of Logopedics and Diagnostics of Dysontogenesis, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University.

Наличие врожденной расщелины губы и неба ставит ребенка с момента рождения в условия существования, отличающиеся от здоровых детей. Так, рождение ребенка с данной аномалией развития становится психической травмой для матери. Она испытывает душевные страдания, ощущение безысходности, беспомощности, находится в состоянии эмоционального стресса. Все это нарушает симбиотическую связь, при которой мать и ребенок нуждаются в непосредственном эмоциональном общении друг с другом. Нарушение ведущей деятельности данного возраста уже ведет к задержке в психическом, в том числе и речевом развитии ребенка. У детей крайне низкая звуковая активность, издаваемые звуки однообразны, интонационно невыразительны.

В связи с расщелиной нарушаются условия протекания долингвистического развития. Не формируются вовремя и в полном объеме предречевые вокализации. Ребенок лишается интенсивного лепета и естественной «артикуляционной» игры. Тем самым обедняется этап подготовительной настройки речевого аппарата. Из-за нарушения аэродинамических условий речеобразования, а именно в связи с утечкой воздуха через носовые ходы, звуки, издаваемые ребенком, приоб-

ретают носовой (гнусавый) оттенок, не озвучиваются и тем самым не получают слухового подкрепления.

Нарушение небно-глоточных структур ведет к компенсаторному перемещению артикуляционных зон, к поискам удобного артикуляционного участка, в результате формируются неправильные способы овладения звуками. Закреплению неправильных артикуляций способствует также патологическая позиция языка и глотки: кончик языка оттянут от нижних резцов, корень языка занимает высокую позицию, сдвинут в заднюю зону ротовой полости, глотка находится в приподнятом состоянии. Движения языка, губ, челюсти ограничены в связи с компенсаторным напряжением их мышц. Ребенок слабо ощущает положение и движение органов артикуляции. Слабость «двигательных образцов» усугубляет дефекты звукопроизношения, может вызвать и своеобразие развития лексики, так как усложняются условия формирования связи между звуковой и смысловой характеристикой слова, что, в свою очередь, ведет к недоразвитию высших психических процессов.

Анатомические дефекты органов речи приводят к компенсаторному перемещению артикуляционных зон, к поискам удоб-

ного артикуляционного участка, в результате чего образуются неправильные способы овладения звуками.

Так, при произнесении гласных отмечается недифференцированная артикуляция с затухиванием противопоставления звуков по признаку высоты, ряда и огубленности.

Гласный *а* артикулируется при почти закрытом рте с некоторым подниманием спинки языка и оттягиванием его кончика назад. Произнесение гласных заднего ряда верхнего и среднего подъема *у, о* характеризуется излишним подъемом спинки языка и недостаточной лабиализацией, что сближает эти два звука в произношении. Гласный переднего ряда среднего подъема *э* произносится с чрезмерным поднятием спинки и корня языка и оттягиванием его кончика назад, в результате *э* получает звучание, близкое к звуку *ы*. При произнесении гласного переднего ряда верхнего подъема *и* кончик языка оттягивается назад, что сближает этот гласный в произношении со звуком *ы*.

Все гласные звуки произносятся с носовым оттенком: менее ринофонически звучит *а*, наиболее назализованными в произношении оказываются *и, у*.

*Неумение воспроизвести артикуляционно фонологические противопоставления при произнесении*

*гласных звуков, а также недостаточное звучание голосового аккомпанемента препятствуют четкому различению звуков речи.*

Отсутствие достаточно развитых кинестетических ощущений лишает детей возможности опереться на артикуляционные различия при уточнении звукового состава слова, что и обуславливает смешения и замены гласных звуков. В устной речи в большинстве случаев наблюдается недостаточное различение парно противопоставленных фонем (*а-о, о-у, ы-и* и др.). Однако встречаются замены и смешения, отражающие и более сложные фонематические связи, что приводит к грубым искажениям устной речи.

*В зависимости от уранопластики* логопедическое обучение делится на два этапа: дооперационный и послеоперационный. Дооперационный этап логопедической работы направлен:

- на формирование умения принимать различные артикуляционные позиции в соответствии с изучаемым звуком;
- переключение артикуляционной базы в передние отделы ротового резонатора;
- стимуляцию движений кончика языка, передне-средней части спинки языка;
- развитие дифференцированных кинестетических ощущений;

- укрепление всего мышечного фона артикуляционного аппарата для предстоящей уранопластики;
- формирование правильного звукопроизношения и фонематической системы языка (фонематического слуха и звукового анализа);
- развитие дыхания.

В послеоперационный период в нормализации фонетической системы языка важную роль играет состояние мускулатуры небно-глоточного кольца.

Поэтому особое внимание следует обратить на упражнения, способствующие расслаблению и активизации небных и глоточных рефлексов после уранопластики. Эти упражнения включают приемы расслабления; массаж язычно-небных и глоточно-небных дужек, мышц мягкого неба и задней стенки глотки; гимнастику для стимуляции небных и глоточных мышц; гимнастику для выработки контроля за работой небно-глоточного смыкания.

Если уранопластика проведена в ранние сроки (1,5 — 2,5 года), то расслабление и активизация мышц мягкого неба и задней стенки глотки тренируются на материале гласных звуков и семантически значимых звукоподражателях. Панируются следующие упражнения.

- Длительное произнесение каждого гласного звука в отдельности.
- Длительное произнесение сочетаний двух-трех гласных звуков.

- Отрывистое произнесение каждого гласного в отдельности и в сочетаниях (á-ó-ý).

- Вокализация гласных звуков. Гласные вокализируются напевно и отрывисто.

- Пропевание гласных звуков с повышением и понижением тона голоса (медведь поет низким голосом: *a-a-a*, лисичка — мягким голосом: *a-a-a*).

- Пение семантически значимых звукоподражаний (гусь поет низким голосом: *ga-a*, гусенок поет высоким голосом: *ga-a*).

- Отрывистое пропевание звука на одной высоте: *a-a-a-a*.

Формирование артикуляционного праксиса у детей раннего возраста проводится опосредованным путем, так как у них отмечается задержка в формировании контроля и управления органами артикуляции. Дети не ощущают положение языка, губ, челюсти при произнесении того или иного звука. Поэтому артикуляционная гимнастика должна проводиться не по прямой словесной инструкции взрослого, а опосредованным путем, путем вызывания образа того или иного артикуляционного движения, позы или звука, путем игротерапии. Опосредованная методика предполагает широкое применение в работе игрушек, сказочных масок, трафаретов, звукоподражаний фонограммам (с пением птиц, животных), текстов-рифмо-

вок, игр-рассказов, сказок, текстов-инсценировок.

Если уранопластика проведена в дошкольном возрасте, используется выполнение произвольных целенаправленных упражнений.

Чтобы придать мягкому небу большую эластичность и подвижность, проводится пассивный и активный пальцевый массаж.

**Пассивный пальцевый массаж.** Применяются два вида пассивного массажа.

1. Большим пальцем правой руки производят легкие поглаживающие, разминающие, надавливающие движения вперед-назад по линии операционного шва на небе, начиная от верхних резцов до увулы вправо-влево вдоль границы твердого и мягкого неба. В результате систематических занятий у ребенка должен сработать рвотный рефлекс, свидетельствующий о том, что мягкое небо заработало. С этого момента логопед постоянно акцентирует внимание ребенка на появлении рвотного рефлекса, объясняет значение его для нормализации голосообразования. Ребенок сознательно старается вызывать рвотный рефлекс, в результате происходит сильное сокращение мышц мягкого неба и задней стенки глотки.

2. Большим пальцем правой руки производят легкие поглаживающие, разминающие, винтооб-

разные движения на границе твердого и мягкого неба. При этом возникает рефлекторное сокращение мышц глотки и мягкого неба, которое является своеобразной гимнастикой для этих мышц.

**Активный пальцевый массаж.** Применяются также два вида активного массажа.

1. Во время длительного произнесения звуков *а* или *э* производят легкие поглаживающие, разминающие, винтообразные движения по линии операционного шва на небе.

2. Большим пальцем правой руки производят сильные, толчкообразные движения, направленные на мышцы мягкого неба, при этом звуки *а* или *э* произносятся коротко, отрывисто.

Последние два вида массажа наиболее эффективны, так как сокращение небно-глоточных мышц в данном случае достигается не только пассивными механическими раздражениями, но и активными движениями, вызываемыми непосредственно фонацией. Начинают массаж с 1-минутных процедур, проводимых 5 раз в день, и доводят до 10 процедур в день продолжительностью до 3 мин.

Важно массажировать челюстно-подъязычные мышцы: они находятся в шейной мускулатуре, следовательно, раздражение их будет стимулировать работу мышц глотки и неба.

**Стимуляция челюстно-подъязычных мышц.** *Поглаживающий массаж.* Рот широко открыт, кончик языка оттянут к подбородку. Производят непрерывное поглаживающее движение по задней части спинки языка. Движение осуществляется как по горизонтали, так и по вертикали. После непрерывного поглаживания (8—10 раз) переходят к прерывистому.

*Вибрационный массаж.* Рот широко открыт, кончик языка оттянут к подбородку. Производят мелкие, быстро чередующиеся колебательные движения по задней части спинки языка. Движения ритмичные, следуют одно за другим, что вызывает сильные сокращения мышц глотки и придает им упругость и эластичность.

**Стимуляция небных и глоточных мышц.** В целях активизации деятельности небных и глоточных мышц параллельно с массажем широко применяется гимнастика.

*Упражнения на стимуляцию небо-глоточных мышц:*

- раздражение шпателем корня языка для рефлекторного сокращения мышц задней стенки глотки и мягкого неба;
- имитация жевания для энергичного сокращения мышц задней стенки глотки, гортани, мягкого неба;
- глотание малых порций воды или имитация глотательных дви-

жений для наиболее высокого поднятия мягкого неба и активного сокращения мышц задней стенки глотки (при следующих друг за другом глотательных движениях удлиняется время поднятого положения мягкого неба);

– покашливание для энергичного сокращения язычно-небных дуг и мышц задней стенки глотки (при покашливании происходит полное небо-глоточное смыкание).

Произвольное покашливание повторяется не менее 2—3 раз на одном выдохе. В это время должно сохраняться полное смыкание неба с задней стенкой глотки, а выдыхаемую струю воздуха следует направлять через ротовую полость. Первое время рекомендуется производить покашливание с высунутым языком для того, чтобы корень языка не западал к глотке. Затем вырабатывается покашливание с произвольными паузами (подсчет: 1—2, 1—2—3, 1—2—3—4 и т. д.), во время которых сохраняется смыкание неба с задней стенкой глотки. Систематическое применение этих упражнений приучает ребенка активно поднимать мягкое небо, удерживать его в этом положении и направлять воздушную струю через рот;

– имитация позевывания: ребенок широко открывает рот, сильно втягивает воздух (в последующих упражнениях позевывание производится без заметного вдоха);

– имитация рвотного движения; первоначально производится с высунутым языком, что значительно активизирует мышцы язычно-небных дуг и задней стенки глотки;

– имитация свиста;

– пение гласных *a, э, o, y*;

– проговаривание гласных *a* и *э* и их сочетаний: *a — э, a — э — a, a — э — э — э, э — a, э — a — э, э — a — a — a*.

Ребенок произносит их 2—3 раза подряд голосом средней громкости, открыв широко рот и придвинув кончик языка к нижним резцам (упражнение повторяют до 12—15 раз в день);

– полоскание горла теплой водой маленькими порциями при несколько запрокинутой голове;

– запрокидывание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку на затылке ребенка и дает инструкцию запрокинуть голову назад);

– опускание головы с преодолением сопротивления (логопед держит руку на лбу ребенка и дает инструкцию резко опустить голову);

– запрокидывание и опускание головы при сильном нажиме подбородком на кулаки обеих рук;

– выдвижение языка к подбородку и втягивание его в рот с преодолением сопротивления (ребенку предлагается тянуть язык к подбородку, а затем втягивать его в рот; в это время логопед легки-

ми рывками пытается удержать язык ребенка вне рта).

Упражнения, основанные на преодолении сопротивления, активно включают в движение небно-глоточные мышцы, делают их упругими, эластичными, увеличивают объем мышц глотки. Это, в свою очередь, усиливает небно-глоточное смыкание после уранопластических операций даже при укорочении небной занавески. В результате уменьшается носовой оттенок голоса. На одном занятии выполняется 3—4 упражнения. Каждое упражнение рекомендуется повторять 2—4 раза по 6—8 раз в день.

Наибольшая двигательная активность мускулатуры неба наблюдается при глоточном рефлексе, поэтому упражнения на его стимуляцию целесообразно включать в каждое занятие. Если ребенок не может самостоятельно вызывать его, логопед помогает прикосновением шпателя к задней стенке глотки.

Перечисленные упражнения широко применяются в дооперационный период и после операции. Систематическое их выполнение в дооперационный период подготавливает ребенка к предстоящей уранопластике и сокращает сроки последующей коррекционной работы. Наряду с перечисленными упражнениями, ребенку назначается электростимуляция мышц мягкого неба (15—



20 сеансов) с продолжительностью каждой процедуры 10 мин (по 5 мин на каждую половину мягкого неба). Эффективны вибромассаж мышц боковой и задней стенок глотки (15—20 сеансов) с продолжительностью каждой процедуры 5—7 мин (лежа и сидя) и применение электрофореза с йодистым калием, дибазолом, прозергином.

У детей с расщеплением губы и неба после уранопластики нередко происходит массивное рубцевание в области небных дужек, что ограничивает открывание рта, усиливает носовой оттенок голоса. Известно, что в процессе звукопроизношения размеры полости рта и полости глотки находятся в обратной зависимости друг от друга: чем шире ротовая полость при произнесении звука, тем уже глотка, что создает благоприятные условия для небно-глоточного смыкания. Кроме того, существует тесная связь между движениями нижней челюсти, мягкого неба, глотки и гортани: чем ниже опущена челюсть, тем выше поднято мягкое небо и тем более открытой оказывается глотка, что способствует работе голосовых складок. Поэтому после уранопластики особое внимание уделяется гимнастике нижней челюсти. Чрезвычайно важно при этом синхронизировать деятельность мышц небно-глоточного кольца с работой мышечных

структур передних отделов ротовой полости. С этой целью важно стимулировать мышцы небно-глоточного кольца путем перемещения языка в передние отделы ротовой полости, выведения его из ротовой полости, снятия напряжения с корня языка.

### **Гимнастика для нижней челюсти.**

*Упражнения на стимуляцию движений челюсти:*

- открывание челюсти с максимальным вытягиванием языка к подбородку;
- открывание челюсти с максимальным вытягиванием языка к подбородку и мысленным произнесением звуков *а* или *э* на твердой атаке;
- открывание челюсти с максимальным вытягиванием языка к подбородку и шепотным произнесением звуков *а* или *э* на твердой атаке;
- открывание челюсти с преодолением сопротивления (логопед держит руку под челюстью ребенка);
- открывание рта с преодолением сопротивления и произнесением звуков *а* или *э* на мягкой атаке;
- открывание рта с преодолением сопротивления и произнесением звуков *а* или *э* шепотом на мягкой атаке;
- открывание рта с откидыванием головы назад;
- открывание рта с запрокидыванием головы назад с преодоле-

нием сопротивления руки логопеда, лежащей на затылке;

– открывание рта с поворотами головы вправо-влево;

– мысленное или шепотное произнесение ряда гласных, требующих различной ширины раскрытия рта: *a — и, a — э, a — o, a — у, a — и — а, a — э — а, a — o — а, a — у — а* и т. д.

Упражнения для нижней челюсти с преодолением сопротивления, с движением головы и произнесением звуков *a* или *э* на твердой атаке включают в движение язычно-небно-глоточные мышцы, повышают их активность, делают их упругими и эластичными и таким образом подготавливают к предстоящей уранопластике, а в послеоперационный период способствуют нормализации артикуляции и голосообразования. В послеоперационный период для активизации движений нижней челюсти широко применяется механотерапия: в ротовую полость вводится аппарат, регулирующий опускание и подъем нижней челюсти.

Для предупреждения образования массивных рубцов в области небных дужек после уранопластических операций назначают жевательную гимнастику.

У детей с ринолалией нарушается не только тембр голоса. Врожденная расщелина губы и неба вызывает системные нарушения всего двигательного голо-

сового аппарата: энергетического, генераторного, резонаторного (Е. С. Алмазова, Л. И. Вансовская, И. И. Ермакова, А. И. Ипполитова и др.). Поэтому ведущими признаками нарушения голосовой функции являются нарушение тембра голоса, модуляций, высоты, тона, силы, громкости голоса, его полетности.

В связи с этим целесообразным методом коррекции голоса при ринолалии является комплексный ортофонический метод, заключающийся в сочетании артикуляционных, дыхательных и голосовых упражнений.

Содержание данного метода применительно к детям с ринолалией разработано и апробировано А. В. Доросинской. Коррекция двигательной функции всех компонентов речеголосообразующего аппарата и развития двигательной сферы осуществляется на занятиях по фонологоритмике.

Фонологоритмика — методика, предполагающая междисциплинарный подход к реабилитации детей на основе интеграции методик фонетик и логогитмики.

В основу занятий положен принцип комплексной коррекции и развития органов голосового и речевого аппарата в теснейшей взаимосвязи с развитием моторной сферы.

Фонологоритмика включается в работу на следующих этапах.

1. На подготовительном этапе, который предусматривает развитие, воспитание и коррекцию неречевых процессов (психологической базы речи); работу по воспитанию навыка нижнедиафрагмального дыхания, переводу языка в передние отделы ротовой полости, а также работу по формированию артикуляционного праксиса и фонации гласных и согласных звуков в соединении с музыкой и движением.

2. На этапе формирования первичных произносительных умений и навыков (этап постановки, автоматизации, дифференциации гласных и согласных звуков, коррекции голосообразования, развития навыка правильного стереотипа голоса).

3. На этапе формирования коммуникативных умений и навыков, предполагающем закрепление двигательных, голосовых, дыхательных и речевых навыков, развитие просодии речи, закрепление навыков правильного употребления звуков в различных видах речи и ситуациях общения.

Содержание занятий наполняется практическим материалом, позволяющим передать ребенку образ звука, его физическое, материальное ощущение через развитие и взаимодействие слуховых, зрительных, моторно-двигательных ощущений. Это позволяет легче перевести звук в фонему.

Материализация образа звука осуществляется:

- путем введения функциональной игрушки или конкретного игрового персонажа. Каждый звук связывается с конкретным игровым образом, например, звук *жс* — с образом жука, ежика;

- путем введения игровых упражнений, позволяющих связать звук с комплексом артикуляционных, дыхательных, двигательных упражнений, соединенных единым игровым сюжетом занятия.

В формировании правильного фонационного и артикуляционного образа звука автор использует специфические движения и определенные позы ребенка, что связано с необходимостью:

- снятия напряжения с мышц тела и гортани;

- перераспределения мышечного тонуса;

- перемещения патологической позиции языка в передние отделы ротового резонатора, что способствует появлению направленной ротовой струи воздуха, нормализации фонационного выдоха, преодолению назализации, предупреждению и коррекции ларинго-фарингеальной артикуляции.

Например, во время занятия дети принимают положения «лежа на животе», «на четвереньках», положения, при которых руки и ноги ребенка «превращаются» в лапы какого-нибудь персонажа животного мира («Я — ежик», «Я — щенок», «Я — со-

бачка»), и ребенок выполняет соответствующие движения).

Музыка и движения, осуществляемые на занятиях, углубляют образы персонажей, делают их ярче, создают настроение, способствуют более четкому восприятию, развитию музыкального, звуковысотного, тембрового, динамического слуха, развитию певческого диапазона голоса.

Систематически в занятия включаются упражнения по игре на детских музыкальных инструментах, которые долго звучат после удара (колокольчики, металлофон, ложки, тарелки и т. д.). К этим инструментам относится и фортепиано. Дети вначале играют, нажимая одну клавишу, передавая ритмический рисунок пьесы. Затем с детьми разучиваются простейшие мелодии, состоящие из двух-трех ближайших звуков. Положительное влияние инструментальных упражнений состоит в активизации восприятия долготы звучания, силы, частоты звучания, тембрового слуха и развития чувства ритма.

Таким образом, содержание работы по формированию голосовой функции реализуется автором средствами фонологоритмики, целью которой является восстановление функциональной взаимосвязи всех трех отделов голосообразующего аппарата.

## Литература

1. Вансовская, Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. — СПб. : Гиппократ, 2000.
2. Левина, Р. Е. Нарушения речи и письма у детей : избранные труды / Р. Е. Левина ; ред.- сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. — М. : Арткит, 2005.
3. Репина, З. А. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста : учеб. пособие / З. А. Репина, А. В. Доросинская / Урал. гос. пед. ун-т ; городской фониатрический центр. — Екатеринбург, 2013.
4. Репина, З. А. Развитие психологических функций как основы становления речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба на первом году жизни / З. А. Репина, Н. В. Обухова // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица : материалы Всерос. конф. — Нальчик : Каб.-Балк. ун-т, 2002.
5. Репина, З. А. Формирование интонационной стороны речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба / З. А. Репина, А. М. Седова // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица : материалы Всерос. конф. — Нальчик : Каб.-Балк. ун-т, 2002.
6. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи / З. А. Репина // Прикамский социальн. ин-т — филиал Моск. социальн. ун-та, 2002.
7. Репина, З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией : учеб. пособие / З. А. Репина ; Урал. гос. пед. ун-т, Ин-т специального образования. — 4-е изд., испр. и доп. — Екатеринбург, 2013.
8. Репина, З. А. Дисграфия у учащихся с ринолалией / З. А. Репина // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал.гос.пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2009. — № 3. — 122 с.
9. Репина, З. А. Теоретическое обоснование проблемы влияния несформирован-

ности интонационной стороны речи на усвоение навыка чтения у младших школьников с общим недоразвитием речи / З. А. Репина, Е. А. Ларина, А. М. Седова // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2010. — № 4. — С. 27—35.

10. Репина, З. А. Актуальные проблемы фонологии в коррекционной педагогике / З. А. Репина, Е. А. Ларина // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2011. — № 2. — С. 21—26.

11. Репина, З. А. Характеристика результатов исследования опосредованной памяти детей старшего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / З. А. Репина, О. А. Мельникова // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2012. — № 2. — С. 137—147.

12. Репина, З. А. Изучение корреляционных связей в структуре опосредованной памяти у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня / З. А. Репина, О. А. Мельникова // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2012. — № 3. — С. 102—108.

13. Репина, З. А. Развитие психологических функций как основы становления речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба на первом году жизни / З. А. Репина, Н. В. Обухова // Функционально-эстетическая реабилитация больных с врожденными расщелинами лица : материалы Всерос. конф. — Нальчик : Каб.-Балк. ун-т, 2002.

14. Репина, З. А. Подготовительный этап логопедической работы по формированию фонетической системы языка у школьников с дизартрией / З. А. Репина, И. А. Филатова // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2012. — № 3. — С. 142—147.

15. Репина, З. А. Преодоление специфических замен букв у школьников с дизартрией / З. А. Репина, И. А. Филатова // Специальное образование : науч.-метод. журн. / ГОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2013. — № 2. — С. 119—128.

16. Научное наследие: Галина Васильевна Чиркина // Дефектология. — 2013. — № 6.

17. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : метод. пособие : с прил. альбома «Наглядный материал для обследования детей» / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др. ; под ред. Е. А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Просвещение, 2004.

## References

1. Vansovskaya, L. I. Ustranenie narusheniy rechi pri vrozhdennykh rasshchelinaх neba / L. I. Vansovskaya. — Spb. : Gippokrat, 2000.

2. Levina, R. E. Narusheniya rechi i pis'ma u detey : izbrannye trudy / R. E. Levina ; red.- sost. G. V. Chirkina, P. B. Shoshin. — M. : Arktki, 2005.

3. Repina, Z. A. Oposredovannaya artikulatsionnaya gimnastika dlya detey predshkol'nogo vozrasta : ucheb. posobie / Z. A. Repina, A. V. Dorosinskaya / Ural. gos. ped. un-t ; gorodskoy foniatricheskiy tsentr. — Ekaterinburg, 2013.

4. Repina, Z. A. Razvitie psikhologicheskikh funktsiy kak osnovy stanovleniya rechi u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba na pervom godu zhizni / Z. A. Repina, N. V. Obukhova // Funktsional'no-esteticheskaya reabilitatsiya bol'nykh s vrozhdennymi rasshcheliniami litsa : materialy Vseros. konf. — Nal'chik : Kab.-Balk. un-t, 2002.

5. Repina, Z. A. Formirovanie intonatsionnoy storony rechi u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba / Z. A. Repina, A. M. Sedova // Funktsional'no-esteticheskaya reabilitatsiya bol'nykh s vrozhdennymi rasshcheliniami litsa : materialy Vseros. konf. — Nal'chik : Kab.-Balk. un-t, 2002.

6. Repina, Z. A. Neyropsikhologicheskoe izuchenie detey s tyazhelymi narusheniyami rechi / Z. A. Repina // Prikamskiy sotsial'n. in-t — filial Mosk. sotsial'n. un-ta, 2002.

7. Repina, Z. A. Narusheniya pis'ma u shkol'nikov s rinolaliy : ucheb. posobie / Z. A. Repina ; Ural. gos. ped. un-t, In-t spetsial'nogo obrazovaniya. — 4-e izd., ispr. i dop. — Ekaterinburg, 2013.
8. Repina, Z. A. Disgrafiya u uchashchihsya s rinolaliy / Z. A. Repina // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural.gos.ped. un-t», In-t spets.obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2009. — № 3. — 122 s.
9. Repina, Z. A. Teoreticheskoe obosnovanie problemy vliyaniya nesformirovannosti intonatsionnoy storony rechi na usvoenie navyka chteniya u mladshikh shkol'nikov s obshchim nedorazvitiem rechi / Z. A. Repina, E. A. Larina, A. M. Sedova // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural. gos. ped. un-t», In-t spets.obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2010. — № 4. — S. 27—35.
10. Repina, Z. A. Aktual'nye problemy fonologii v korrektsionnoy pedagogike / Z. A. Repina, E. A. Larina // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural. gos. ped. un-t», In-t spets.obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2011. — № 2. — S. 21—26.
11. Repina, Z. A. Kharakteristika rezul'tatov issledovaniya oposredovannoy pamyati detey starshego vozrasta s legkoy stepen'yu psevdobul'barnoy dizartrii / Z. A. Repina, O. A. Mel'nikova // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural. gos. ped. un-t», In-t spets.obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2012. — № 2. — S. 137—147.
12. Repina, Z. A. Izuchenie korrelyatsionnykh svyazey v strukture oposredovannoy pamyati u detey starshego doshkol'nogo vozrasta s obshchim nedorazvitiem rechi III urovnya / Z. A. Repina, O. A. Mel'nikova // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural. gos. ped. un-t», In-t spets. obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2012. — № 3. — S. 102—108.
13. Repina, Z. A. Razvitie psikhologicheskikh funktsiy kak osnovy stanovleniya rechi u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba na pervom godu zhizni / Z. A. Repina, N. V. Obukhova // Funktsional'no-esteticheskaya reabilitatsiya bol'nykh s vrozhdannymi rasshchelinyami litsa : materialy Vseros. konf. — Na'chik : Kab.-Balk. un-t, 2002.
14. Repina, Z. A. Podgotovitel'nyy etap logopedicheskoy raboty po formirovaniyu foneticheskoy sistemy yazyka u shkol'nikov s dizartriy / Z. A. Repina, I. A. Filatova // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural. gos. ped. un-t», In-t spets.obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2012. — № 3. — S. 142—147.
15. Repina, Z. A. Preodolenie spetsificheskikh zamen bukv u shkol'nikov s dizartriy / Z. A. Repina, I. A. Filatova // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. / GOU VPO «Ural. gos. ped. un-t», In-t spets.obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2013. — № 2. — S. 119—128.
16. Nauchnoe nasledie: Galina Vasil'evna Chirkina // Defektologiya. — 2013. — № 6.
17. Strebeleva, E. A. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika razvitiya detey rannego i doshkol'nogo vozrasta : metod. posobie : s pril. al'boma «Naglyadnyy material dlya obsledovaniya detey» / E. A. Strebeleva, G. A. Mishina, Yu. A. Razenkova i dr. ; pod red. E. A. Strebelevoy. — 2-e izd., pererab. i dop. — M. : Prosveshchenie, 2004.

*Окончание статьи будет напечатано в следующем номере.*